Computerized Clinical Decision Support Systems voor het optimaliseren van zorg voor chronisch nierinsuffici?nte patiënten in de eerste lijn in Vlaanderen: Hefbomen en Hindernissen.

Haio: VAN PARYS Liselore , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: HUYSMANS Renaat , MICHOTTE Philippe

Context: Implementatie van Evidence-Based Medicine in de praktijk blijkt een moeilijk proces. Computerized Clinical Decision Support Systems (CCDSSs) kunnen een ondersteuning bieden in de zorg voor chronische patiënten, meer specifiek voor mensen met chronische nierinsufficiëntie. Momenteel worden CCDSSs onderbenut. Verder onderzoek is nodig om drempelfactoren voor (nieuwe) gebruikers en knelpunten in de CCDSSs bloot te leggen. Daarnaast is het informeren en sensibiliseren van artsen voor een optimaal gebruik van hun EMD mogelijk nog belangrijker. Deze scriptie onderzoekt hoe implementatie van een CCDSS ter ondersteuning van chronisch nierinsuffici?nte patiënten het best gebeurt en hoe de gebruiker deze ondersteuning ervaart.

Onderzoeksvraag: Dit proefschrift bestaat erin te onderzoeken of, en zo ja hoe, een Computerized Clinical Decision Support System ondersteuning kan bieden in de zorg voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie.

Methode: Finse EBMeDS-scripts rond chronische nierinsufficiëntie werden aangepast aan de Belgische normen op basis van de richtlijn ?chronische nierinsufficiëntie? van Domus Medica. Daarnaast worden nieuwe scripts geschreven en toegevoegd. De reminders zullen op 2 manieren getoond worden: ?modal?- onderbrekend (code A) en ?on demand?- niet onderbrekend (code B). Vervolgens worden de scripts in SoSoeMe geactiveerd. Aan de hand van een korte vragenlijst wordt na 6 maanden de gebruikersperceptie van het CCDSS voor de richtlijn chronische nierinsufficiëntie in kaart gebracht worden.

Resultaten: Van de 20 bestaande scripts werden er 11 weerhouden en aangepast. Het schrijven van nieuwe scripts in België om de richtlijn te vervolledigen bleek onmogelijk. De indeling van de bestaande 11 scripts in 2 groepen leverde volgende resultaten: 2 deel-scripts kregen code A, 21 deel-scripts code B. Ook hier zorgden technische moeilijkheden voor problemen. Het huidige CCDSS dat SoSoeMe ondersteunt is ?modal? en onderbrekend. Het is technisch onmogelijk om op heden reminders op een ?on demand? - niet onderbrekende basis te generen binnen dit EMD. Gezien slechts 2 reminders zouden kunnen geactiveerd worden en het schrijven van nieuwe scripts onmogelijk is, werd beslist om het onderzoek te staken. Een evaluatie van het CCDSS in kader van CNI kon bijgevolg niet gebeuren.

Conclusie: Er is nog een lange weg te gaan om een ideale basis te cre?ren voor het invoeren van een CCDSS. Zowel artsen (goed gebruik en up-to-date houden van het EMD) als informatici (tegemoetkomen aan de technische tekortkomingen) dragen hier elk hun verantwoordelijkheid in. Een belangrijke voorwaarde voor een goed functionerend CCDSS is dat het niet enkel op maat van de patiënt, maar ook op maat van de gebruiker-arts gemaakt is. Hier dient in team (artsen en informatici) aan gewerkt te worden.